

## 第 8 号様式

## 論文審査の要旨

博士の専攻分野の名称	博 士 （ 医 学 ）	氏名	寺崎 元美												
学位授与の要件	学位規則第 4 条第①・2 項該当														
<p>論 文 題 目</p> <p>The clinical evaluation of the effectiveness and safety of colorectal endoscopic submucosal dissection          （大腸 ESD の有効性と安全性に関する臨床的検討）</p> <p>1. Clinical outcomes of endoscopic submucosal dissection and endoscopic mucosal resection for laterally spreading tumors larger than 20 mm.          （20mm 以上の大腸 LST に対する内視鏡治療の有効性に関する検討～ESD および EMR の比較）</p> <p>2. Endoscopic submucosal dissection for colorectal neoplasms in elderly patients.          （高齢者における大腸 ESD の安全性および有効性に関する検討）</p>															
<p>論文審査担当者</p> <table border="0"> <tr> <td>主 査</td> <td>教 授</td> <td>安 井</td> <td>弥 印</td> </tr> <tr> <td>審査委員</td> <td>教 授</td> <td>大 毛</td> <td>宏 喜</td> </tr> <tr> <td>審査委員</td> <td>教 授</td> <td>田 中</td> <td>信 治</td> </tr> </table>				主 査	教 授	安 井	弥 印	審査委員	教 授	大 毛	宏 喜	審査委員	教 授	田 中	信 治
主 査	教 授	安 井	弥 印												
審査委員	教 授	大 毛	宏 喜												
審査委員	教 授	田 中	信 治												
<p>〔論文審査の要旨〕</p> <p>大腸腫瘍に対する内視鏡治療としては、現在 EMR（endoscopic mucosal resection）や ESD（endoscopic submucosal dissection）が行われている。大腸 ESD は 2012 年 4 月に保険収載され、今後施行施設も増加すると考えられるが、手技的難易度が高く穿孔等のリスクも高い。一方、20mm 以上の表面型腫瘍に対し EMR を施行した場合、分割切除（piecemeal EMR/ EPMR）となるケースも多く、局所再発の頻度が高いと報告されている。しかし、これまで ESD と EMR の治療成績を比較した報告は少なく、適応を含めた両者のすみわけは現在課題となっている。また、高齢者の増加に伴い、大腸癌は日本において罹患率および死亡率が増加しているが、大腸 ESD は外科手術と比較し侵襲が少なく、高齢者に対する治療法として有用であることが期待出来る。著者は大腸 LST(laterally spreading tumor)に対する ESD の治療成績、ならびに高齢者を対象とした大腸 ESD の安全性と有効性について検討を行った。</p> <p>まず検討 1 として、20mm 以上の大腸 LST に対する ESD および EMR の治療成績を比較した。対象は 2006 年 4 月から 2009 年 12 月までに内視鏡的に切除した大腸 LST 269 病変である。広島大学病院での ESD の適応は大腸 ESD 標準化検討部会案に基づき決定した。LST 269 病変のうち中断例 2 例を除いたものを、治療法別に ESD 61 病変、スネア併用 ESD（hybrid ESD）28 病変、EMR 70 病変、分割 EMR（EPMR）108 病変の 4 群にわけ、治療成績について検討した。病理診断で治癒切除と診断された 259 病変について各治療法別の局所</p>															

再発率について検討した。また、局所再発病変 14 例を対象に、EMR および EPMR における局所再発率と分割数の関係を検討した。

治療法別に穿孔率には有意差を認めなかった。局所再発率は全体では ESD 群 0% (0/56)、hybrid ESD 群 0% (0/27)、EMR 群 1.4% (1/69)、EPMR 群 12.1% (13/107) であり、EPMR 群において有意に高かった。腫瘍径 40mm 未満に限定すると各治療法別の局所再発率に有意差は認めなかった。EMR および EPMR における局所再発率は 3 分割以上で有意に高率であった。しかし、局所再発病変はいずれも adenoma であり、一度の内視鏡治療で根治可能であった。これらより、ESD は EMR と比較し偶発症に有意差はなく局所再発制御の面で有効な手技であることが示された。また、hybrid ESD についても ESD と同様に有効であった。EPMR の局所再発率は ESD と比較して有意に高率であったが、局所根治は全例で得られており、局所根治性と偶発症の観点から当院で用いている ESD、EMR (EPMR) の適応条件は妥当であると考えられた。

次に検討 2 として、高齢者における大腸 ESD の安全性および有効性に関する検討を行った。2006 年 4 月から 2011 年 10 月まで大腸 ESD を施行した 301 患者 310 病変について年齢別に 3 群にわけ (group A 65 歳未満、group B 65 歳以上 80 歳未満、group C 80 歳以上)、retrospective に治療成績について検討した。その内訳は group A 116 患者 120 病変、group B 146 患者 151 病変、group C 39 患者 39 病変であった。また、2010 年 12 月までに大腸 ESD を施行した 198 患者 201 病変については予後についても検討した。基礎疾患の有病率は group B (79.5%) および group C (87.2%) で group A (53.4%) と比較し有意に高かった。腫瘍径、一括切除率、術時間、術後平均入院期間、偶発症 (穿孔率・後出血率) については 3 群間に有意差は認めなかった。局所再発はいずれの群においても認めなかった。予後については 198 患者中 197 患者について確認可能であり、3 人の死亡が確認されたが、いずれも大腸癌とは無関係であった。これらより、高齢者においても ESD は若年者と同様に安全かつ有効な治療であることが示された。

以上の結果から、本論文は大腸腫瘍に対する ESD の有効性と安全性を明らかにした点で高く評価される。よって審査委員会委員全員は、本論文が著者に博士 (医学) の学位を授与するに十分な価値あるものと認めた。